

	Amministrazione destinataria Castiglione delle Stiviere	
	Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare educativa

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

l'accesso al servizio di assistenza domiciliare educativa a favore di

Categoria				
<input type="radio"/>	minori (SADE)			
<input type="radio"/>	disabili (SADEH)			
<input type="radio"/>	adulti fragili (tutoring)			
Utilizzatore del servizio				
<input type="radio"/>	sè stesso			
<input type="radio"/>	il seguente familiare o tutelato			
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
In qualità di (*)				

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

per il seguente motivo
Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di aver preso visione di quanto indicato nel Regolamento per la disciplina degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e scolastico, art. 15, approvato con Deliberazione di Consiglio comunale 03/05/2016, n. 43
- la disponibilità a collaborare con i servizi sociali nella definizione del progetto individuale nel quale verranno definiti modalità e tempi di erogazione della prestazione richiesta
- di aver preso visione delle procedure di erogazione del servizio di assistenza domiciliare "mediante voucher sociale" e di scegliere quale proprio fornitore il seguente soggetto accreditato

Soggetto accreditato (SADE)	
<input type="radio"/>	La Vela Soc. Cooperativa Sociale di Nave, Via San Francesco, 2
<input type="radio"/>	Archè Soc. Coop. Onlus - Castel Goffredo
<input type="radio"/>	Alce Nero Soc. Coop. Sociale Onlus - Mantova, Via Volta, 9-11
<input type="radio"/>	La Sorgente Coop. Sociale Onlus - Montichiari, Via Matteotti, 19
<input type="radio"/>	Olinda Soc. Coop. Onlus di Medole, Via Roma, 53B
<input type="radio"/>	Viridiana Cooperativa Sociale Onlus - Asola, Strada Sorbara Cerviere, 105/A
<input type="radio"/>	Fiordaliso Coop. Sociale Onlus - Castiglione delle Stiviere, Via Groppi, 5
<input type="radio"/>	C.S.A. Coop. Servizi Assistenziali Soc. Coop. Sociale di Mantova, Via Gelso, 8
Soggetto accreditato (SADEH)	
<input type="radio"/>	La Sorgente Coop. Sociale Onlus - Montichiari, Via Matteotti, 19
<input type="radio"/>	Fiordaliso Coop. Sociale Onlus - Castiglione delle Stiviere, Via Groppi, 5
<input type="radio"/>	C.S.A. Coop. Servizi Assistenziali Soc. Coop. Sociale di Mantova, Via Gelso, 8
Soggetto accreditato (tutoring)	
<input type="radio"/>	La Sorgente Coop. Sociale Onlus - Montichiari, Via Matteotti, 19
<input type="radio"/>	Fiordaliso Coop. Sociale Onlus - Castiglione delle Stiviere, Via Groppi, 5

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castiglione delle Stiviere		
Luogo	Data	Il dichiarante